

30 domande per la prima visita in gravidanza

Si, sarebbe stato bene fare la visita preconcezionale, adesso però sono incinta e voglio fare la prima visita in gravidanza. Ma come ottenere le informazioni necessarie ad affrontarla?

Di seguito 30 argomenti di discussione, precisazioni e perché, tra cui individuare gli argomenti da approfondire, le ansie facilmente risolvibili e soluzioni adatte, che richiedono solo una informazione aggiornata.

E' la prima volta che ci si incontra ma, pronti... via!

1. **Serve il primo giorno delle ultime mestruazioni**, da lì si stabilirà l'iniziale datazione della gravidanza. In tutto sono 40 settimane, 10 fasi lunari, 280 giorni, di cui 14 giorni per arrivare dal primo giorno di mestruazione all'ovulazione e circa 6 giorni per l'impianto nell'endometrio, che stabilisce l'inizio della gravidanza. Lì avverrà la fecondazione dell'ovulo e, 7 giorni dopo, l'impianto di un globulo di cellule (blastocisti) appena sotto la mucosa uterina. Secondo l'OMS la gravidanza inizia dall'annidamento ovulare, da quando si crea un'area di contatto tra madre e il materiale ovulare (il vostro futuro figlio). Quindi, non dalla fecondazione. Noi parleremo di periodo di amenorrea gravidica contando dal primo giorno della mestruazione (40 settimane) anche se la gravidanza inizi 3 settimane dopo.
2. **gruppo sanguigno, emocromo, rosolia e toxoplasmosi**: non era meglio conoscere i risultati prima? Gli italiani sono i meno vaccinati d'Europa per la rosolia! Fatto sta che fino a che non ci sarà il risultato dei test dovrete comportarvi come una donna non immune, né per rosolia né per la toxoplasmosi
3. Stabilita la **datazione corretta con l'ecografia ostetrica entro la 12a settimana** (errore minimo di datazione ± 3 gg) si potrà predisporre una scheda per i tempi corretti della esecuzione di indagini ematochimiche, ecografiche, della diagnosi prenatale.
4. Le gravidanze fisiologiche dovranno essere controllate con gli **esami gratuiti indicati dal decreto ministeriale del 1998**. Spesso non è necessario alcun esame in più e se ne può diminuire la frequenza, con una cadenza inferiore a quello che la gratuità permetterebbe.
5. Informazione sui **tempi delle ecografie e sul perché**. Per esempio, chi non ricorrerebbe ad un aborto volontario, potrà saltare tutte le indagini che hanno il significato di diagnosi di malformazioni
 - a. ecografia di datazione (6-10 settimane)
 - b. ecografia e translucenza nucale (12° settimana)
 - c. ecografia morfologica (20°-21° settimana)
 - d. ecografia sviluppo fetale (30° -34° settimana)

6. **Diagnosi prenatale e Consulenza genetica** (abortirei in caso di trisomia 21, malformazione fetale? E in caso di Klinefelter? Vi sono precedenti familiari?)
Translucenza della plica nucale (test probabilistico), amniocentesi e prelievo dei villi coriali, ecografia morfologica, loro limiti e complicazioni. La donna che non volesse in ogni caso eseguire un aborto nel secondo trimestre di gravidanza non ha alcuna necessità di indagini prenatali come l'ecografia della 20a settimana, la cosiddetta "morfologica", né amniocentesi o il prelievo dei villi coriali, né test per l'individuazione del rischio di Sindrome di Down. Chi, al contrario vorrebbe delle opportunità di scelta in caso di alcuni difetti genetici o malformativi, deve poter seguire un giusto tempo per l'esecuzione delle indagini, perché il periodo massimo di aborto terapeutico in Italia, varia tra le 23 e le 24 settimane di gravidanza, dovendo arrivare prima, all'osservazione dei servizi di un ospedale specializzato e disponibile. L'aborto volontario del secondo trimestre andrebbe effettuato dallo stesso servizio di diagnosi prenatale.
7. **Appuntamenti mensili (3-5 settimane)** basati sul counselling igienico, dietetico, comportamentale, prenatale, timing delle indagini, terapie naturali e farmacologiche dei disturbi della gravidanza, genitorialità, pavimento pelvico, respirazione e controllo del perineo durante il travaglio e il parto, analgesia, allattamento e depressione post-partum. E' quello il corso sulla gravidanza! Preparare, meglio scritte, le domande a casa
8. **Igiene del corpo** (pelle e smagliature, irritazioni vulvari, ecc.). Determinante il controllo del peso. Sotto gli 11 Kg è molto difficile sviluppare smagliature
9. **Attività sessuale** si (a parte gli eccessi, la minaccia di aborto o parto prematuro e la pressione sull'addome...)
10. **Fumo** (ridurre a 5 sigarette al giorno poi ne riparlamo)
11. **Bevande alcoliche** (assolutamente vietate nel primo trimestre) poi ne riparlamo, tenendo conto che l'alcool passa facilmente la placenta. Mamma allegra, bimbo ubriaco.
12. **Esercizio fisico**, nuoto, evitando sport con scontri fisici o eccessivamente dinamici a causa della modificazione dei legamenti del bacino, delle caviglie, del ginocchio, del polso. Le ultime 6 settimane di gravidanza richiedono una buona preparazione atletica per una migliore respirazione durante il parto.
13. **Viaggi** (evitare l'immersione con bombole e i viaggi che necessitano di farmaci o vaccinazioni)
14. **Lavoro e Tutela della maternità** (chiedere cambio di mansione?). Fondamentale il rapporto con l'ispettorato provinciale del Lavoro. Necessita di un certificato di gravidanza ottenuto nelle strutture pubbliche.
15. **Farmaci in gravidanza** (si a tachipirina come antinfiammatorio, cefalea e febbre alta, amoxicillina come antibiotico, fosfomicina, per le infezioni urinarie)

16. **Alimentazione in gravidanza** (assumere cibi integrali biologici, gestire dolori addominali e stitichezza, segnalandoli al medico, controllare il peso)
17. **Quando si parlerà del parto e perché.** Meglio dalla 25a settimana. Utile un allenamento fisico almeno nelle ultime 8 settimane.
18. **Pollachiuria** (si va ad urinare più frequentemente). In caso di bruciore urinario si farà l'urinocoltura + ABG
19. **Stitichezza.** Proporre modifiche dell'alimentazione.
20. **Nausea** (utilissima la cetirizina, si possono utilizzare con successo estratti vegetali allo zenzero e tarassaco), vomito, scialorrea (aumento della salivazione)
21. **Astenia** (profonda stanchezza e necessità di dormire)
22. **Pirosi** (bruciore dietro lo sterno alla bocca dello stomaco), richiede cambi alimentari, digeribilità rapida del cibo serale, a letto dopo 5 ore dal pasto.
23. **Alterazione del gusto** e cambio nella preferenza del cibo
24. **Leucorrea** (aumento delle perdite vaginali), in assenza di infezione. Prurito interno vaginale, perdite dense, candida e dolci?
- 25. Perché ridurre dolci e grassi?**
26. **Tensione mammaria.** Massaggi con l'olio o antiinfiammatori locali.
27. **Crampi addominali** (sospendere verdure e latte, attenzione alla frutta), perdite di sangue, quando utilizzare l'ecografia
28. **Aborto spontaneo**, aborto interno, gravidanza extrauterina, gemellare. Un pò di patologia, come da etichetta medica.
29. **Quando stare a riposo** e come, unica medicina per la minaccia d'aborto del primo trimestre
30. **Variabilità dell'umore**, irritabilità, depressione e pianti, particolarmente nel primo trimestre

... e cinque consigli ...

1. **Saper chiedere:** ecco perchè una lista. E' relativamente frequente, davanti alla domanda "aperta", cosa vuole chiedermi? la risposta "non so", "niente" o quando fare quel determinato prelievo di sangue ed ecografia che "ha fatto l'amica"? Il panorama non è desolante perchè davanti alla disponibilità al dettaglio o a tornare con una lista di domande dopo averne parlato a casa, magari col partner, la donna può ritornare al controllo successivo anche con 10-20 domande.
2. **Non spaventarsi per il "destino" non controllabile**, in quanto parte della gravidanza e della vita per come è sempre stata e sarà. Invece, sono già tante le cose da imparare, le attenzioni da avere e le novità da accompagnare. Questo si efficace nel ridurre i rischi!

3. **Scegliere il percorso gravidico dalla diagnosi di gravidanza fino al parto**, con ragionevolezza, richiedendo dettagli al fine delle proprie scelte, tra le diverse opportunità di accompagnamento, tecniche e anestesilogiche
4. **Sono importanti i comportamenti preventivi**, non le ultimissime indagini ecografiche o test biochimici, sapendo in anticipo come comportarsi in caso di determinati problemi o sintomi.
5. **Non confondere la gratuità di un esame con la necessità di farlo**; la selezione degli esami è in relazione a quella donna, alla sua capacità di percepire il suo corpo e i suoi bisogni; una precisa sequenza delle indagini è necessaria più per motivi organizzativi e di gratuità, necessitando, certe indagini, di prenotazioni molto anticipate.

n.b. **Questa pagina non affronta gli argomenti ma li pone.** Tali argomenti andrebbero valutati con il medico di famiglia, con l'ostetrica, con il ginecologo o con la persona per voi più affidabile.

E' la vostra gravidanza.